

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 avril 2022

---

Composition : M. NEU, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

Y. \_\_\_\_\_, à [...] (F), recourant,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à  
Lucerne, intimée, représenté par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 7 janvier 2019 (contrat de mission) comme mécanicien sur machines de chantiers pour le compte de la société J.\_\_\_\_\_ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 22 février 2019, l'employeur a annoncé un incident survenu le 20 janvier 2019, aux [...] (F), décrit en ces termes : « Ski : En skiant, une personne lui est passé devant ». La seule partie du corps atteinte était la jambe droite. Cet événement a causé une incapacité de travail depuis le jour de sa survenance.

La CNA a pris le cas en charge.

Les premiers soins ont été prodigués le 21 janvier 2019 en France par le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, qui, sur la base d'une radiographie et de son examen clinique, a diagnostiqué une gonalgie droite sans précision. Un traitement conservateur à base de repos a été mis en place (rapport initial du 25 mars 2019). Des séances de kinésithérapie du genou avec massage et rééducation ont également été prescrites par le médecin traitant.

Le 29 mai 2019, l'assuré a été examiné par le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, pour faire le point de la situation, et dont le rapport d'examen du 4 juin 2019 se termine comme suit :

“Diagnostic

- Possible lésion méniscale interne.

Appréciation

Il s'agit d'un homme jeune, dynamique, sympathique, collaborant, qui arrive en boitant, maintenant 4 mois après un événement qui est une chute réflexe sur un évitement d'une collision à ski.

Deux éléments sont troublants :

D'abord la très bonne collaboration de l'assuré, mais qui comprend mal les choses.

Deuxièmement, deux pièces qui sont mises au dossier qui montrent que, dès le 28.02.2019 par un document laconique, il a été adressé en orthopédie pour un élément signifiant et ce qui aurait été utile à l'assuré.

Troisièmement, une lésion possible du ménisque interne au test tel que le pratiquait le ALBERT TRILLAT, la lésion si elle existe est une lésion courte transfixiante à la jonction vraisemblablement partie moyenne corne postérieure du ménisque.

Une IRM [imagerie par résonance magnétique] nous apparaît comme indispensable, elle est prescrite à l'assuré en lui expliquant où la faire et en lui demandant de nous la transmettre rapidement.

En attendant cette pièce indispensable pour l'étude du cas, il ne nous est pas possible, compte tenu de l'examen clinique avec une boiterie, une impossibilité de marcher, de conclure médicalement à une exigibilité après stabilisation, tant que cette IRM n'aura pas levé l'hypothèse diagnostic."

A la lecture d'un rapport d'IRM du genou droit du 11 juin 2019 concluant à un « petit foyer de microdéchirure à la jonction entre la corne postérieure et moyenne du ménisque interne. Chondropathie de surface fémoro-tibiale plus marquée au niveau fémoro-patellaire interne grade II. Infiltration œdémateuse très focale de la graisse de Hoffa pouvant évoquer une maladie de Hoffa », le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que si les plaintes exprimées par l'assuré étaient probablement imputables à l'événement de janvier 2019, l'incapacité de travail peinait à trouver sa justification médicale (note médicale sur dossier du 2 juillet 2019).

Du 18 septembre au 15 octobre 2019, l'assuré a séjourné dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique C.\_\_\_\_\_. (C.\_\_\_\_\_) de [...]. Dans leur rapport de sortie du 22 octobre 2019, les Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et Q.\_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont posé les diagnostics, comorbidités et antécédents suivants :

#### “DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et limitations fonctionnelles du genou droit.

#### DIAGNOSTICS SUPPLEMENTAIRES

- Traumatisme du genou droit le 20.01.2019.
- Tendinopathie rotulienne proximale droite.

#### Interventions :

- Aucune

#### CO-MORBIDITES

- Aucune

#### ANTECEDENTS

- 2012 : fracture de l'extrémité distale du tibia gauche ostéosynthésée suivie d'une AMO [ablation du matériel d'ostéosynthèse] un an plus tard
- 2009 : fracture du coude droit ostéosynthésée
- 2006 : plaie de l'avant-bras gauche suturée”

Sur place, l'assuré a été pris en charge par le service de physiothérapie, a participé aux ateliers professionnels et a bénéficié du service social et de gestion des assurances ainsi que des conseils d'une diététicienne. L'évolution subjective et objective n'était pas significative et hormis un comportement douloureux marqué lors de l'examen clinique, aucune incohérence n'a été relevée. Aux ateliers professionnels, l'assuré a travaillé sur une période de 1h30 en effectuant des activités bimanuelles en position debout comportant un niveau d'effort moyen ; les plaintes douloureuses et sensations de fatigue ont rapidement entravé le bon déroulement des activités de l'intéressé, centré sur les soins et le repos plutôt que sur une reprise du travail. Au terme du séjour, la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles (la poursuite de la physiothérapie étant susceptible d'améliorer la force, l'équilibre et les douleurs), et une stabilisation du cas était attendue dans un délai de deux à trois mois. Les limitations fonctionnelles provisoires retenues étaient : « port de charges > 25-30 kg, port de charges répétés > 15-20 kg, marche prolongée, positions accroupies/à genoux, réalisation répétée d'escaliers, utilisation répétée

d'échelles ». Hormis l'essai d'un traitement anti-inflammatoire sans effet significatif sur les douleurs, aucune intervention chirurgicale ni aucune infiltration n'était proposée. Si le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était mitigé, il était favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précitées, des facteurs personnels et contextuels pouvant interférer avec le processus de réorientation. Un nouveau séjour à la C. \_\_\_\_\_ n'était pas proposé. Le traitement à la sortie alliait du Dafalgan® (1g 4x/jour en réserve), du Fortalis® (3x/jour en réserve) ainsi que la physiothérapie (2x/semaine avec exercices autonomes à domicile). En annexe au rapport de sortie de la C. \_\_\_\_\_ était joint un rapport du 26 septembre 2019 de radiographie du genou effectuée le jour précédent au Service d'imagerie diagnostic et interventionnelle de l'Hôpital du [...], à [...], dont il ressort ce qui suit :

“Indication

Trauma du genou droit sur chute à ski le 20.01.2019.  
Chondropathie fémoro-tibiale et fémoro[-]patellaire interne sur l'IRM.  
Signes d'arthrose ?

Description

Bonne congruence articulaire.  
Pas de signe d'épanchement intra-articulaire d'un côté comme de l'autre, pas de signe de chondrocalcinose, pas de troubles dégénératifs significatifs, pas de lésion ostéolytique, ostéo[-]condensante ni de fracture décelable.”

Invité par la CNA à prendre position sur les derniers développements du dossier, le Dr A. \_\_\_\_\_ a répondu comme suit, le 29 octobre 2019, aux questions adressées dans l'intervalle :

“1.

1.1.

*La santé de la personne assurée au niveau de la jambe droite était-elle, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident de manière asymptomatique ou de manière manifeste ?*

NON.

[...]

2.

*En cas de réponse négative à la question 1.1 :*

2.1.

*Quelle atteinte à la santé a, au degré de la vraisemblance prépondérante, été causée par l'accident ?*

Microdéchirure mi-droit.

2.2.

*Celle-ci est-elle guérie au degré de la vraisemblance prépondérante ? Si oui, à partir de quand ?*

OUI le 15.12.2019.

[...]

3.1.

*Est-ce que l'accident a, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées ? Dans la négative, veuillez motiver votre réponse*

NON aucune lésion objective n'est retrouvée autre que cette microdéchirure.

3.2.

*Dans la négative, à partir de quel moment les suites de l'accident ne jouent plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante ?*

15.12.2019

3.3.

*Si cela n'est pas encore le cas (les suites accidentelles jouent encore un rôle), quand la question 3.2 doit-elle à nouveau être examinée du point de vue médical ?*

idem 3.2"

Par décision du 5 novembre 2019, la CNA a estimé que le *statu quo sine* avait été atteint le 15 décembre 2019 au plus tard, la prise en charge de l'incapacité de travail et les traitements prodigués après cette date incombant à l'assurance-maladie.

Suite à l'opposition formée le 20 novembre 2019 par l'assuré, avec le concours de son médecin traitant (rapport intermédiaire du 3 mars 2020 du Dr W. \_\_\_\_\_), sollicitant un réexamen de son cas, la CNA a, à la demande de son service médical (note médicale sur dossier du 4 décembre 2019 du Dr A. \_\_\_\_\_), mis en œuvre un examen médical complémentaire effectué le 21 février 2020 par le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le

rapport du 26 février 2020 adressé au médecin d'arrondissement de la CNA par ce spécialiste expose ce qui suit :

“Cher Confrère,

Je vois ce jour à ma consultation le patient susmentionné concernant ses plaintes à hauteur du genou droit. Ce patient m'explique qu'il a été victime d'un choc en faisant du ski au mois de janvier 2019. Ce choc a entraîné un mouvement de rotation et une chute. Dans les suites, douleurs diffuses du genou avec limitation fonctionnelle. Le patient a bénéficié de séances de physiothérapie et de multiples prises en charge dont un séjour à la clinique de réadaptation au cours desquelles il n'a jamais pu présenter d'amélioration franche. En effet, le patient gardait toujours une douleur antérieure du genou qui dépendait de la position de celui-ci et du maintien dans une position statique. Il remarque par ailleurs que son genou présente de légers épanchements avec des sensations de lâchages occasionnels mais sans blocage.

A l'examen clinique du jour, les membres inférieurs sont normo-axés avec une trophicité musculaire symétrique. Pas de trouble neurovasculaire des membres inférieurs. Le status local du genou montre un status cutané sans particularité et sans épanchement. Rabot rotulien positif mais sans douleur. Mobilité en F/E [flexion/extension] à 140-0-0 avec une bonne stabilité dans le plan coronal et sagittal. La palpation de l'interligne articulaire médial et latéral est indolore et les tests méniscaux sont négatifs. La palpation le long de l'appareil extenseur présente de légères douleurs au pôle inférieur de la rotule et immédiatement médiales au tendon rotulien.

L'imagerie par IRM datant de juin 2019 met en évidence de discrets signes d'atteinte dégénérative mais sans lésion intra-articulaire qui indiquerait un quelconque geste chirurgical.

J'explique donc au patient que pour ma part, son genou présente une structure tout à fait compatible avec un fonctionnement normal de son genou. En revanche, il est possible que ce genou présente encore des douleurs d'ordre inflammatoire dans les suites du traumatisme de janvier 2019. Dans ce contexte, je propose qu'il bénéficie d'une infiltration intra-articulaire sous US [ultrasons] de corticoïdes afin de voir si une infiltration d'un puissant anti-inflammatoire peut améliorer les douleurs. Dans tous les cas, je lui ai dit que les douleurs inflammatoires suite au traumatisme qu'il a eu devraient disparaître dans un délai maximum d'une année à une année et demi après le traumatisme.

Le patient va donc bénéficier de cette infiltration et je vous propose de reconvoquer le patient pour un nouveau contrôle clinique et ainsi évaluer de l'effet de cette infiltration.”

Invité à se prononcer sur les éléments recueillis dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr A. \_\_\_\_\_ a, par appréciation

médicale du 26 mars 2020, confirmé son évaluation de la situation en indiquant notamment ceci :

“Force est donc de constater que l'évolution de l'assuré était favorable en reprenant les termes du Dr I. \_\_\_\_\_ : « permettant une utilisation normale du genou », celle-ci avait déjà été explorée de façon soignée à la C. \_\_\_\_\_ avec des limitations fonctionnelles qui étaient provisoires. Par ailleurs se pose la question de la causalité dans les douleurs persistantes. Force est de constater que cette causalité est en rapport avec des lésions dégénératives du genou au niveau méniscal et des aspects de tendinopathie rotulienne dont la causalité naturelle à la vraisemblance prépondérante avec l'événement est de niveau juste possible et dont les effets ont cessé au moment de cette appréciation.

De surcroît, sur les rapports radiologiques, le terme de microdéchirure ne correspond pas à une atteinte typique de traumatisme ni à une atteinte de type 6.2 assimilée. Celles-ci sont en effet en causalité naturelle de niveau probable, des déchirures franches, celles du ménisque interne décrites ne correspondant pas à cette définition et entre[nt] dans un niveau de causalité traumatique à peine possible.

L'assuré peut donc reprendre son activité dans son domaine antérieurement exercé.

Les limitations fonctionnelles en rapport avec l'événement strict in sensu et en vraisemblance prépondérante n'existent plus.”

Par décision sur opposition du 5 mai 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré contre sa décision du 5 novembre 2019. Suivant ses investigations médicales, l'assureur-accidents a confirmé le retour au *statu quo sine* au 15 décembre 2019, en l'absence d'éléments contradictoires.

Le 11 mai 2020, la CNA a notamment informé le Dr I. \_\_\_\_\_ que les prestations dispensées le 5 mars 2020 relatives à l'infiltration au genou droit de l'assuré n'étaient pas à sa charge.

**B.** Par acte du 30 mai 2020 (timbre postal) complété les 8 juin et 7 juillet 2020, Y. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 5 mai 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et implicitement à la prise en charge des suites de l'événement du 20 janvier 2019 au-delà du 15 décembre 2019. En substance, il a fait valoir qu'il était toujours en incapacité de travail

attestée par son médecin traitant malgré une infiltration au mois de mars 2020 et qu'une intervention chirurgicale était désormais préconisée avant de songer à une invalidité. A l'appui de son écriture, le recourant a notamment produit :

- une copie de la première page d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) non datée ;

- des certificats médicaux des 12 décembre 2019, 12 janvier, 12 février, 12 mars, 12 avril et 12 mai 2020 dans lesquels le Dr W.\_\_\_\_\_ a attesté d'incapacités de travail à 100 % pour la période courant du 12 décembre 2019 au 12 juin 2020 inclus ;

- un certificat médical du 28 mai 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, libellé comme suit :

“[...] Le patient susnommé souffre d'importantes douleurs dans les suites de l'accident du 20.01.2019, aussi nocturne de son genou droit en raison de lésions méniscales et lésions cartilagineuses de II.° en fémoro-rotulien ainsi qu'une ulcération cartilagineuse en fémoro-tibial interne. Si le traitement conservateur n'est pas suffisant, une réparation par arthroscopie peut être discutée. [...]”

Dans sa réponse du 9 septembre 2020, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours. Elle a estimé avoir, à juste titre, refusé de prendre en charge les troubles du genou droit au-delà du 15 décembre 2019 dès lors que selon les conclusions de son médecin d'arrondissement s'inscrivant dans le prolongement de celles du Dr I.\_\_\_\_\_, les douleurs persistantes étaient en rapport avec des lésions dégénératives et non plus avec l'accident de janvier 2019, cela au terme de la première année post-traumatique. L'intimée a également produit son dossier.

Au terme d'un second échange d'écritures des 27 septembre et 21 octobre 2021, les parties ont maintenu leur position respective. Le

recourant a fait part de ses difficultés à financer une facture d'infiltration du 13 mars 2020, d'un montant de 846 fr. 45 et restée impayée après le refus de prise en charge par la CNA.

### **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** La valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. s'agissant de la poursuite d'un traitement médical à court terme, fixe la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**           Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical) au-delà du 15 décembre 2019.

A teneur de la décision attaquée, il convient de constater que l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 20 janvier 2019, puisqu'elle a accepté de prester jusqu'au 15 décembre 2019.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Lorsque l'événement est constitutif d'un accident, il convient dès lors d'examiner la cause exclusivement sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 sv).

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**d)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne

examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5. a)** En l'espèce, l'intimée considère que le *statu quo sine* est atteint le 15 décembre 2019 au plus tard, en se fondant sur les avis concordants des Drs I.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, nonobstant le certificat médical du 28 mai 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_.

De son côté, le recourant soutient que les atteintes persistantes au genou droit qui n'ont pas pu être soignées par l'infiltration en mars 2020 nécessitent désormais une intervention chirurgicale, telle qu'évoquée par le Dr M.\_\_\_\_\_.

**b)** En l'occurrence, la chute à ski du recourant du 20 janvier 2019 a révélé un petit foyer de microdéchirure à la jonction entre la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, avec des signes de lésions dégénératives du genou au niveau méniscal et des aspects de tendinopathie rotulienne, mis en évidence par l'IRM du 11 juin 2019 et confirmés par la radiographie du genou effectuée des deux côtés le 25 septembre 2019 qui n'a pas montré de troubles dégénératifs significatifs, de lésion ostéolytique ou ostéo-condensante, ni de fracture.

L'assuré a bénéficié d'un séjour d'évaluation stationnaire à la C.\_\_\_\_\_ en septembre-octobre 2019 en raison d'un arrêt de travail qui se prolongeait, et dont le médecin d'arrondissement peinait à trouver la justification médicale. A l'occasion de ce séjour, il a été constaté une participation aux ateliers professionnelles centrée plus sur les soins et le repos, que sur une reprise du travail, ainsi que des facteurs personnels et contextuels (focalisation sur la douleur, cotation élevée de la douleur, kinésiophobie et catastrophisme) susceptibles d'interférer avec le

processus de réorientation. Des limitations fonctionnelles provisoires ont été posées (port de charges limité à 25-30 kilos, port de charges répété limité à 15-20 kilos, marche prolongée, positions accroupies/à genoux, réalisation répétée d'escaliers et utilisation répétée d'échelles). Du point de vue médical, une stabilisation était attendue dans un délai de deux à trois mois depuis la fin du séjour. Il n'y avait ni traitement chirurgical ni de second séjour proposés, mais uniquement la poursuite de la physiothérapie, à même d'améliorer la force, l'équilibre, les douleurs, et donc les aptitudes fonctionnelles.

Lors de son examen clinique du 21 février 2020, le Dr I. \_\_\_\_\_ a constaté des membres inférieurs normo-axés avec une trophicité musculaire symétrique, l'absence de trouble neurovasculaire des membres inférieurs, un status local du genou droit cutané sans particularité et sans épanchement, un rabot rotulien positif mais sans douleur, une mobilité en flexion-extension à 140-0-0° avec une bonne stabilité dans le plan coronal et sagittal, une palpation de l'interligne articulaire médial et latéral indolore ainsi que des tests méniscaux négatifs. Lors de la palpation le long de l'appareil extenseur, il a observé de légères douleurs au pôle inférieur de la rotule et immédiatement médiales au tendon rotulien. Il a estimé que l'imagerie par IRM de juin 2019 mettait en évidence de discrets signes d'atteinte dégénérative, mais sans lésion intra-articulaire impliquant un quelconque geste chirurgical. Sur la base de ses constatations, il était d'avis que le genou droit de l'assuré présentait une structure tout à fait compatible avec un fonctionnement normal de cette articulation. Sur ces constats, le Dr I. \_\_\_\_\_ formulait uniquement la proposition d'un traitement des douleurs d'ordre inflammatoire par une infiltration intra-articulaire sous ultrasons de corticoïdes pour voir si une infiltration d'un puissant anti-inflammatoire pouvait améliorer les douleurs.

Dans son appréciation médicale du 26 mars 2020, le Dr A. \_\_\_\_\_ s'est rangé à l'évaluation du Dr I. \_\_\_\_\_ en constatant que l'évolution de l'état de santé de l'assuré était favorable, alors que les douleurs persistantes étaient en rapport avec des lésions dégénératives

du genou au niveau méniscal et des aspects de tendinopathie rotulienne dont la causalité naturelle à la vraisemblance prépondérante avec l'accident était « de niveau juste possible », et dont les effets avaient cessé au jour de son appréciation. Le médecin d'arrondissement de la CNA ajoutait que le terme de microdéchirure du ménisque interne décrit dans les rapports radiologiques ne correspondait pas à une atteinte typique de traumatisme ni à une atteinte assimilée, qui sont en causalité naturelle de niveau probable, des déchirures franches, mais relevait d'une causalité traumatique à peine probable. En l'absence de limitations fonctionnelles en lien de causalité naturelle avec l'accident assuré, le Dr A. \_\_\_\_\_ était dès lors d'avis que l'assuré pouvait donc reprendre son travail habituel en tant que mécanicien sur machines de chantiers.

Sur la base des avis médicaux recueillis au dossier, l'intimée retient que la persistance des douleurs est, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec des lésions dégénératives, et non plus avec l'accident du 20 janvier 2019, cela au terme de la première année après l'accident. Quant à l'attestation du 28 mai 2020 du Dr M. \_\_\_\_\_, elle n'est pas de nature à remettre en question sa position, fondée tant sur le plan médical que sur le plan juridique.

**c)** De l'avis concordant des Drs I. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_, le lien de causalité naturelle entre l'accident de janvier 2019 et les douleurs persistantes au genou droit n'a plus cours. Dans ce contexte, il importe peu que l'assuré doive encore recourir à un traitement médical, respectivement qu'il ait des difficultés à financer celui-ci. En effet, compte tenu de l'atteinte considérée (microdéchirure à la jonction entre la corne postérieure et moyenne du ménisque interne) et en l'absence d'argument convaincant du Dr M. \_\_\_\_\_ sur la prétendue nature accidentelle des importantes douleurs persistant au-delà du 15 décembre 2019, il ne peut être fait grief à l'intimée d'avoir mis un terme à ses prestations, sur la base de l'appréciation probante, concordante et dûment étayée (au sens de la jurisprudence, cf. consid. 4 supra) des Drs I. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_, en retenant, avec un certain schématisme qu'autorise la jurisprudence quant à l'interruption de la causalité, que l'état de santé du recourant tel

qu'il aurait été sans l'accident du 20 janvier 2019 (*statu quo sine*) était atteint le 15 décembre 2019 au plus tard, les troubles subsistant au genou droit après cette date n'étant plus dus à l'accident.

**6. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 mai 2020 par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Y. \_\_\_\_\_,
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :